

獣医アトピー・アレルギー・免疫学会 第5回ベーシックセミナー
—学会技能講習、癌免疫療法の基礎、臨床免疫検討会—

参加申込書

申込日： 年 月 日

FAXでお申込みの方は、下記に必要事項を明記の上、03-5907-6364 までお申込み下さい。

いずれかに○をしてください		会員	非会員
フリガナ 氏名			
ご所属先			
ご連絡先	いずれかに○をしてください (自宅 所属先)		
	〒 TEL: FAX: E-mail:		

【個人情報に関するご注意】

ご記入いただいた情報は、学会活動に必要な範囲にのみ利用し、ご本人の同意のない第三者への委託・提供等は一切行いません。

【振込先】

事前登録(8月12日まで)の方は参加費(会員:10,000円、非会員12,000円)を下記口座までお振込みください。

銀行名 巣鴨信用金庫 北大塚支店
口座番号 普通 3072710
口座名義 獣医アトピー・アレルギー・免疫学会

【お問合せ先】

獣医アトピー・アレルギー・免疫学会事務局
〒170-0004 東京都豊島区北大塚3-21-10 アーバン大塚
株式会社ガリレオ 学会業務情報化センター内

E-mailアドレス: g007saaivm-mng@ml.gakkai.ne.jp
TEL: 03-5907-3750 FAX: 03-5907-6364